NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20221111001

中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗中的应用

居婷婷，陈玉芳
（上海市中西医结合医院 脉管科，上海，200082）

摘要：目的 探讨中医特色护理在老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗中的应用效果。**方法** 100例行介入治疗的老年下肢动脉硬化闭塞症患者随机分为对照组与观察组，各50例。对照组采用常规护理，观察组在对照组基础上采用中医特色护理干预。观察两组干预前前后症状和血管功能改善情况，比较两组护理满意度。**结果** 干预后，两组症状积分总分较干预前均下降，且观察组症状积分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后，2组踝肱指数、动脉血流速度均有提高，且观察组优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度总分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医特色护理干预应用于老年下肢动脉硬化闭塞症介入治疗中，能够有效减轻患者麻木、疼痛等症状，帮助患者改善血管功能，值得在临床推广。

关键词：下肢动脉硬化闭塞；中医特色护理；疼痛；耳穴压豆；艾灸

Application of Traditional Chinese Medicine nursing interventions for elderly patients undergoing interventional therapy for arteriosclerosis obliterans of lower extremities

JU Tingting, CHEN Yufang
(*Department of Vessel Diseases, Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai*, 200082)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions for elderly patients undergoing interventional therapy for arteriosclerosis obliterans of lower extremities. **Methods** Totally 100 elderly patients undergoing interventional therapy for arteriosclerosis obliterans of lower extremities were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. All patients received routine care during the treatment, and those in the observation group received Traditional Chinese Medicine nursing interventions. The effect of intervention on symptoms and vascular function improvement were measured. The patient satisfaction was evaluated by a self-made questionnaire. **Results** The Symptom Integral Score in both groups decreased after intervention, and Symptom Integral Score in the observation group was lower than that in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). T Ankle-brachial Index and artery blood flow velocity were observed. Improvement in both Ankle-brachial Index and artery blood flow velocity were observed in both groups compared to baseline, and better outcomes were observed in the observation group than those in the control group ($P<0.05$). The patient satisfaction score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementation of TCM nursing interventions could effectively relieve the symptoms of numbness and pain, and improve the recovery of vascular function. It is worth promoting in clinical practice.

KEY WORDS: arteriosclerosis obliterans of lower extremities; Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing; pain; auricular acupoint pressing with bean; moxibustion

通信作者：陈玉芳，E-mail：39546434@qq. com

下肢动脉硬化闭塞症是由于下肢动脉硬化形成斑块,引起下肢动脉闭塞、狭窄,进而导致肢体慢性缺血。老年人易患下肢动脉硬化闭塞症,可造成患者下肢溃疡、坏疽等现象,严重者需要截肢以确保生命安全[1]。下肢动脉硬化闭塞症一般采用支架植入术进行治疗,但术后受多种因素影响,可能会出现不同程度的疼痛感,影响患者术后恢复效果,降低患者生活质量。因此,通过开展介入术围术期的针对性护理,以缓解患者疼痛等不适症状、快速恢复健康是十分必要的。中医特色护理在临床应用广泛,通过中药熏洗、按摩等方式可以促进患者血液循环,起到活血化瘀作用,能够更好的帮助患者缓解疼痛,促进患者康复[2]。本文探讨中医特色护理在老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月—2021年11月上海市中西医结合医院脉管科收治的行介入治疗的老年下肢动脉硬化闭塞症患者100例。纳入标准:①符合《下肢动脉硬化闭塞症诊治指南(2015)》中相关诊断标准[3]。②高血压、糖尿病控制理想;③签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、脑血管、肝肾功能疾病。②静脉性或者神经源性疾病;③伴有大动脉炎或者血栓闭塞性脉管炎者。

100例患者随机分为对照组与观察组,各50例。对照组男27例,女23例;年龄在59～74岁,平均(65.21±1.83)岁;病程在4～33个月,平均(16.23±2.46)个月。观察组男21例,女29例;年龄在61～72岁,平均(63.27±2.98)岁;病程在5～36个月,平均(18.16±1.78)个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理方式,包括常规足部护理、饮食护理、情志调理、体位护理、生活指导、术前指导等。

观察组在对照组基础上开展中医特色护理,包括中药贴敷、中药溻渍、穴位按摩、耳穴压豆、艾灸等。

1.2.1 中药贴敷护理:红花、水蛭、乳香、没药、麝香各5 g研成粉,蜂蜜调糊,取患者足三里、上巨虚、委中、三阴交、阳陵泉以及昆仑穴穴位进行贴敷,确保薄厚均匀,保持0.1～0.2mm,4 h/次,1次/d,每周贴敷5 d,。

1.2.2 中药溻渍护理:中药溻渍需要注意药液温度,保持38～42℃即可,防止烫伤患者皮肤,每日换药前溻渍,时间15～20 min,观察患者皮肤是否存在过敏现象。另外,用具遵守专人专用原则,避免出现交叉感染等现象。

1.2.3 穴位按摩护理:护理人员每日对患者进行1次按摩护理,用手掌来回揉搓患者下肢局部40次,采用适当力度,用按、一指禅推、揉法等作用于环跳、三阴交、委中等相关穴位,并对整个下肢进行揉搓,直到患者出现发热感,并伴有酸、麻等感觉为宜。按摩时间20分钟/次,严重者可相应增加按摩时间。研究[4]显示在穴位注射中成药,如丹参注射液可直接作用于下肢血管、神经走行区,配合艾灸关元、气海以及足三里等穴位也有良好的治疗效果。

1.2.4 耳穴压豆护理:耳穴压豆前,护理人员需要对患者耳廓皮肤进行消毒,采然后用探穴棒取患者的神门、皮质下、脾以及交感等相应穴位,将1粒王不留行籽用医用胶带固定在所选的穴位上,并正确指导患者每日在休息时按压耳穴4～5次,3 min/次,按压强度以耳廓出现酸胀感为标准。

1.2.5 艾灸护理:护理人员取患者血海、解溪、环跳、足三里以及三阴交等穴位,点燃艾灸条,将艾灸条在患者的上述穴位上停留5～8 min,注意艾灸条与患者皮肤保持适当距离,直到艾灸条燃尽。

1.2.6 中药汤剂护理:老年下肢动脉硬化闭塞症患者多为血瘀导致,可采用中药口服方式,帮助患者温阳通络、清热解毒化湿、扶阳软坚化痰。中药汤剂应根据证型选择温服或凉服,以饭后1 h服用效果最佳,服用后观察用药效果及反应。奚九一[5]教授强调,忌过早应用大剂活血药攻瘀,其激惹反应会引起病情恶化,可根据致病主邪选择主药,应以祛邪为先,清解湿毒、软件化痰,药物主选金银花、野菊花、重楼(七叶一枝花)、垂盆草、茵陈、海藻、槐花、虎杖、牡蛎、失笑散等,择宜而用,初虚不必骤补,大剂量活血药更应慎用。

1.3 观察指标

1.3.3 症状积分:观察2组患者干预前后疼痛感、冷感、麻木、间歇性跛行、溃疡等自觉症状积分。症状积分分为重度(6分)、中度(4分)、轻度

（2分）、无（0分），总分数为0～30分，症状积分越高，效果越差[6]。

1.3.2 血管功能：观察2组干预前后踝肱指数和血流速度。踝肱指数是通过Acuson Sequioa-C512型彩色多普勒超声仪检测双侧肱动脉、胫后动脉收缩压进行计算。护理人员测量患者干预前后动脉血流速度。

1.3.3 护理满意度：护理满意度采用自行设计满意度调查表评估，主要内容包括护理质量、护理技能、护理态度以及护理投诉事件4个方面，满意度分别为非常满意（6分）、满意（4分）、一般（2分）以及不满意（0分），总分数为0～24分，分数越高，说明护理满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件，计量资料以均数±标准差（x ± s）表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料以百分率（%）表示，采用 χ^2 检验，检验水准 α=0.05，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组干预前后自觉症状积分比较

干预前，两组症状积分比较，差异无统计学意义（P<0.05）。干预后，2组症状积分总分较干预前均下降，且观察组症状积分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表1。

表1 两组干预前后自觉症状积分比较（x ± s） 分

项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
疼痛	3.37±0.79	2.28±0.36*#	3.26±0.68	2.78±0.49*
冷感	3.78±0.66	2.42±0.75*#	3.75±0.64	2.83±0.75*
麻木	3.41±0.53	1.89±0.34*#	3.46±0.70	2.21±0.53*
间歇性跛行	4.23±0.71	2.31±0.68*3	4.28±0.77	3.27±0.72*
溃疡	3.76±0.54	3.13±0.38*3	3.67±0.62	3.74±0.62
总分	17.13±3.21	10.25±1.63*#	17.06±3.26	14.08±2.46*

与干预前比较，*P<0.05；与对照组比较，#P<0.05。

2.2 2组干预前后血管功能变化情况

干预前，两组踝肱指数、动脉血流速度比较，差异无统计学意义（P>0.05）。干预后，两组踝肱指数、动脉血流速度均有提高，且观察组优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表2。

表2 2组患者护理前后血管功能变化比较（x ± s）

组别	例数	踝肱指数		动脉血流速度/(cm/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	0.65±0.24	0.86±0.23*#	71.23±21.23	91.09±23.22*#
对照组	50	0.67±0.28	0.75±0.25	72.24±21.20	81.12±22.61

与干预前比较，*P<0.05；与对照组比较，#P<0.05。

2 32组患者护理满意度比较情况

观察组护理满意度总分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表3。

表3 两组患者护理满意度评分比较（x ± s） 分

组别	n	护理质量	护理技能	护理态度	护理投诉事件	总分
观察组	50	3.97±0.62*	3.82±0.73*	4.21±0.58	5.22±0.79*	18.65±2.73*
对照组	50	3.16±0.65	2.96±0.81	4.03±0.61	4.93±0.68	14.21±2.51

与对照组比较，*P<0.05。

3 讨论

介入手术是老年下肢动脉硬化闭塞症的主要治疗手段，患者受个体差异影响，在术后会出现不同的症状，需要医护人员针对患者加强个性化护理干预，减少不适症状，帮助患者缩短住院时间，加快恢复健康[7-8]。中医特色护理在老年下肢动脉硬化闭塞症接入术后护理中能够发挥良好的干

预效果。血瘀是该下肢动脉硬化闭塞症的主要病理机制,因此,活血化瘀是术后主要护理内容,可通过中药熏洗护理、中药足浴护理、穴位按摩护理、耳穴压豆护理以及艾灸护理等中医护理方式改善患者症状[9]。本研究结果显示,观察组患者干预后的疼痛感、冷感、麻木、间歇性跛行、溃疡、踝肱指数、动脉血流速度等改善明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明采用中医特色护理方式能够帮助患者起到活血化瘀、温经散寒、通络止痛的功效,有助于加快患者术后恢复,使患者保持良好的心态,有利于促进医护人员与患者建立良好的医患关系,从而提高护理满意度。

综上所述,中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗中发挥重要作用,值得在临床推广。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] BOULONC, BERARDA, FREYBURGER G, et al. Re: 'prothrombin G20210 mutation and lower extremity peripheral arterial disease: a systematic review and *Meta*-analysis'[J]. Eur J VascEndovasc-Surg, 2015, 50(6): 827.

[2] 张敏. 中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症介入术病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(18): 2203-2206.

[3] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南(上)[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2015, 7(3): 145-151.

[4] 许永城, 赵诚, 曹烨民. 软坚清脉颗粒治疗下肢动脉硬化闭塞症介入术后再狭窄[J]. 上海医药, 2020, 41(15):31-33.

[5] 奚九一, 曹烨民, 朱景琳, 等. 奚氏"扶阳祛邪法"对常见五大类型脉管病的防治举要[C]//中医药优秀论文选(下). 2009: 347-354.

[6] 张耀泽. 桃红四物汤治疗下肢动脉硬化闭塞症(脱疽)血脉瘀阻证的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 97-101.

[7] 金晓利, 江文博, 孙红村. 中医护理对下肢动脉硬化闭塞症患者术后疼痛的影响[J]. 新中医, 2020, 52(6): 164-166.

[8] 赵云云. 临床护理干预在下肢动脉硬化闭塞症腔内介入治疗围手术期中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(9): 1435-1437.

[9] 穆欣, 刘瑞荣, 任蓁, 等. 中医护理技术应用于下肢动脉硬化闭塞症疼痛护理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2015, 30(14): 107-109.